

Invenția se referă la medicină, în special la ortopedie, și este destinată tratamentului chirurgical al piciorului strâmb echinovarus congenital.

Este cunoscută metoda de tratament chirurgical al piciorului strâmb congenital la copii, care constă în alungirea tendoanelor ahilian, tibial posterior, flexorului comun al degetelor și flexorului lung al halucelui, ligamentocapsulotomia talocrurală, talocalcaneană, talonaviculară, naviculo-I cuneiform-I metatarsiană, adaptarea osului navicular la osul cuneiform medial și cel metatarsian și fixarea lor [1].

Dezavantajul metodei constă în faptul că la o astfel de patologie se constată un defect funcțional cu dezechilibru muscular prin predominarea funcției mușchilor tibiali față de cei peronieri, ceea ce conduce la aducția funcțională a piciorului. Metoda cunoscută nu lichidează predominarea funcției mușchilor tibiali la aducția și supinația piciorului, ca rezultat este frecventă recidivarea deformației.

Problema pe care o rezolvă prezenta invenție constă în lichidarea funcției patologice a mușchilor tibiali, care are loc la malformația piciorului strâmb congenital.

Metoda, conform invenției, înlătură dezavantajele menționate prin aceea că include alungirea tendoanelor ahilian, tibial posterior, flexorului comun al degetelor și flexorului lung al halucelui, ligamentocapsulotomia talocrurală, talocalcaneană, talonaviculară, naviculo-I cuneiform-I metatarsiană, adaptarea oaselor, mobilizarea inserției tendonului mușchiului tibial posterior cu disecarea acestuia de pe partea plantaro-medială a osului navicular și fixarea pe partea dorsală a lui, mobilizarea inserției tendonului mușchiului tibial anterior cu disecarea de pe partea plantaro-medială a primului os metatarsian și fixarea pe partea dorsală a lui și fixarea ulterioară a oaselor.

Mușchii tibiali, având la piciorul strâmb congenital o funcție exagerată de supinație, după mobilizarea și fixarea lor pe suprafața dorsală a oaselor devin cu predominare extensori ai piciorului. Astfel se restabilește echilibrul muscular al grupelor de mușchi tibiali și peronieri, acesta fiind un element funcțional important în prevenirea recidivelor deformației.

Rezultatul invenției constă în restabilirea echilibrului muscular al grupelor de mușchi tibiali și peronieri, ceea ce permite de a preveni recidiva aducției și supinației piciorului.

Metoda se realizează în modul următor. Sub anestezie generală cu incizia pe partea medială a piciorului și gleznei după secționarea țesuturilor moi superficiale se efectuează alungirea în formă de Z a tendoanelor ahilian, tibial posterior, flexorului comun al degetelor și flexorului lung al halucelui. Apoi se efectuează ligamentocapsulotomia talocrurală, talocalcaneană posterior și parțial medial, talonaviculară, naviculo-I cuneiform-I metatarsiană. Se mobilizează inserția tendonului mușchiului tibial posterior de pe partea plantară și cea medială, transferându-l pe suprafața dorsală a osului navicular. Mai apoi se efectuează mobilizarea inserției mușchiului tibial anterior cu disecarea lui de pe suprafața plantară și medială a osului I metatarsian, transferându-l pe suprafața dorsală a acestui os. Obținând corecția deformației piciorului, se aranjează poziția oaselor și se fixează la necesitate cu broșe.

Exemplu. Copilul A., în vârstă de 10 luni, a fost internat în clinica ortopedică pediatrică cu picior strâmb congenital echinovarus bilateral cu insucces la tratamentul conservator.

La 01.06.1998 a fost efectuată operația conform metodei descrise mai sus. Cu incizia pe partea medială a piciorului și gleznei au fost secționate țesuturile moi superficiale, exteriorizate și alungite în formă de Z tendonul ahilian, tibial posterior, flexorului comun al degetelor, flexorului lung al halucelului. S-a efectuat ligamentocapsulotomia: talocrurală, talocalcaneană posterioară și medială, talonaviculară cu lichidarea subluxației sau luxației capului astragalului, naviculo-I cuneiform - I metatarsiană.

Tendonul mușchiului tibial posterior avea o inserție largă pe părțile plantară, medială și dorsală ale osului navicular. S-a efectuat mobilizarea inserției tendonului cu dezlipirea de pe suprafața plantară și medială, păstrând cea dorsală și fixându-l suplimentar.

Tendonul mușchiului tibial anterior avea o traversare verticală pe bordul medial și plantar al primului os metatarsian. S-a efectuat mobilizarea tendonului cu dezlipirea lui de pe partea plantară și medială cu transferarea și fixarea pe partea dorsală a osului. S-a restabilit poziția normală a oaselor, care s-au fixat cu broșe după obținerea corecției piciorului. Plaga chirurgicală a fost suturată în straturi, s-a aplicat pansament aseptice și aparat gipsat.

Metoda a fost aplicată la 15 bolnavi, demonstrând rezultate bune la distanță.